Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 12 października 1878. № 41. Rok XVII.

I. Teoryja fermentacyjna przeziębienia, zakażenia krwi i gorączki.

Podał Dr. **Bolesław Sérkowski**,
lekarz ordynujący w szpitalu w Brzeżanach.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40.)

VI. Przypady i przebieg przeziębienia.

Po przeziębieniu istnieje pewien okres utajenia choroby przeziębnéj, pora wylęgania się choroby, czyli okres dostawania się zaczynów przeziębnych z gruczołów potnych do krwi i rozwoju tychże we krwi. Okres ten nie zawsze da się dokładnie oznaczyć, nie zawsze jest jednakowo długi; w przybliżeniu jednakże i w przecięciu można powiedzieć, że trwa on 6, 12 do 48 godzin, rzadko tylko występują przypady chorobowe natychmiast po przeziębieniu. Cierpienia które od razu wybuchają, np., za powiewem zimnego wiatru ból w spruchniałym zębie, strzykanie w uszach itp., powstają w skutek bezpośredniego mechanicznego zadrażnienia nerwów i nie powinny być liczone do chorób gośćcowych ani przeziębnych w naszém znaczeniu. Także cieknienie z nosa wystawionego na działanie zimna powstaje w skutek bezpośredniego zadrażnienia błony śluzowéj nosa przez zimno i niema nic wspólnego z chorobami przeziębnemi.

Najczęściéj już w 12 godzin pojawiają się dreszczyki, niedogoda ogólna, objawy gorączkowe, powstają zaburzenia w całym ustroju, czyli rozpoczyna się okres drugi, gorączkowy. Ta okoliczność, że zawsze poprzedza gorączka, jeden lub więcéj dni trwająca, zanim jakiekolwiek umiejscowienie choroby nastąpi, potwierdza w zupełności naszą teoryję, bo jestto pora fermentowania zaczynów we krwi; późniéj nastaje wydalenie produktów fermentacyi.

Seitz z Giessen, który z pomiędzy niemieckich lekarzy najdokładniéj może opisał przypady lekkich chorób przeziębnych, (Ziemssena tom XIII. *Seitz*: *Über leichte Erkältungskrankheiten.*) kładzie wielki nacisk na to, że gorączka po przeziębieniu zawsze wyprzedza zboczenia miejscowe a nawet zboczenie ogólne częstokroć wcale się nie lokalizuje, czego Seitz na sobie nieraz doświadczył. Kładąc się spać po przeziębieniu w stanie rozgorączkowanym był pewnym, że przebudzi się z nieżytem, gośćcem lub t. p. chorobą; tymczasem obudził się o wiele zdrowszym i do umiejscowienia choroby wcale nie przyszło. Tego jednak wytłumaczyć sobie nie umie. Zjawisko to i wiele innych tłumaczy łatwo teoryja zaczynów. W tym razie zaczyny chorobowe były za słabe, aby we krwi rozwinąć się mogły, lub w zbyt małéj ilości dostały się do ustroju i wkrótce zmarniały, tak iż większych zaburzeń wywołać nie mogły, podobnie jak roślina przesadzona na inny grunt nie zawsze się rozwija lecz częstokroć usycha.

Cechą tego okresu gorączkowego czyli, jak często lekarze i publiczność się wyrażają, febry kataralnéj, jest, że jakkolwiek gorączka nie jest zbyt wysoka, bo zazwyczaj ciepłota nie przekracza 40° C., a tętno rzadko po nad 100 się podnosi, to przecież głowa jest mocno zajęta, ciężka, oddech przyśpieszony, daléj, że chory leżący w łóżku pod lekkiém nawet przykryciem się poci, a po odkryciu kołdry natychmiast wpada w dreszcz, który znowu ustępuje miejsca rozgrzaniu, skoro tylko chory się nakryje. Czasem i pod kołdrą mają chorzy uczucie dreszczów lub zimna, łamania w kościach przechodzącego wzdłuż grzbietu i po wszystkich członkach, które są jakby zbite. Téj gorączce towarzyszy brak łaknienia, zmniejszona ilość moczu, wysycenie tegoż, zmniejszenie chlorków w moczu, uczucie gorąca w cewce moczowéj przy oddawaniu moczu.

Lekarz badający chorego w tym okresie jest zaklopotany, nie wiedząc gdzie się właściwie choroba usadowi, czy będzie przemijająca czy ciężka, zbywa otaczających ogólnikami lub nazwami, bądź że to gorączka gastryczna, albo reumatyczna, albo kataralna, albo reumatyczno-kataralna itp. według tego, który przypad uważa za przeważający.

Przypady te ogólnego niespokoju, zaburzeń we wszystkich narządach, tłumaczą się przy pomocy teoryi zaczynów nieprawidłowym składem krwi fermentującéj. Dreszcz naprzemian z potami tłumaczy się z zadrażnienia gruczołów potnych i mięśni skórnych zaczynami chorobowemi. Jak u osób tężcem

dotkniętych najmniejsze wstrząśnienie jest bodźcem wywołującym skurcz całéj grupy mięśni, tak zimno jest bodźcem wywołującym silne oddziaływanie zadrażnionych zaczynami mięśni skórnych.

Okres ten 2gi czyli gorączkowy albo przemija, jak powiedzieliśmy, i kończy się wyzdrowieniem a wtedy lekarze zapisują całą sprawę chorobową pod nazwą *febris ephemera*, *febris synocha* u francuzkich lekarzy, *febris herpetica*, jeśli przyłącza się liszaj wargowy, *febris catarrhalis*, *gastrica*, *rheumatica*, albo też po 1, 2 lub kilku dniach choroba rozwija się daléj, przechodzi w okres trzeci tak zwany wypocinowy, z wyraźném umiejscowieniem.

Od okresu 3go począwszy rozpadają się objawy z przeziębienia wynikające w sposób różnorodny, stosownie do choroby, jaką przeziębienie wywołało. Bo albo wypociny będące wynikiem fermentacyi złożone zostają w błonach surowiczych i ścięgnistych i wtedy sprawę chorobową nazywamy gośćcem ostrym, *rheumat. acutus*, a stosownie do umiejscowienia *polyarthritis*, *pleuritis*, *pericarditis*, *endocarditis*, *peritonitis*, *cystitis rheumatica*, *lumbago*, albo złogi wynikłe z fermentacyi umiejscowione zostają na błonach śluzowych, powstają nieżyty, *catarrhus nasi*, *angina catarrhalis*, *bronchitis*, *gastritis*, *enteritis*, albo złogi wypacane zostają do pęcherzyków płucnych, powstaje zapalenie płuc.

Jeżelibyśmy się zapytali, dlaczego zaczyny przeziębne raz wywołują gościec, drugi raz nieżyty błon śluzowych, krztusiec lub zapalenie płuc, to nie możemy na to pewnéj dać odpowiedzi, ale jest rzeczą prawdopodobną, że istnieją różnorodne zaczyny przeziębne, z których jeden wywołuje zmiany we krwi z dążnością do składania wypocin w błonach surowiczych, drugi wywołuje takie zmiany we krwi, które okazują dążność do składania wypocin na błonach śluzowych, na którą zaś z tych błon wypocenie nastąpi, zależy to od utkania indywidualnego tych błon *(pars minoris resistentiae)*. Inny zaczyn jest dla krztuśca, inny dla zapalenia płuc.

Że zaczyny te są różnorodne, dowodzą tego następujące okoliczności: 1) Różnorodny przebieg każdéj z tych chorób.

2) Nigdy jedna z tych chorób nie przechodzi w drugą, lecz gościec od początku do końca jest gośćcem, nieżyt od początku do końca nieżytem itd., rzadko też te choroby (prócz krztuśca i nieżytu oskrzelowego) z sobą się wikłają.

3) Okres wzmagania się gośćca trwa zwykle 3 tygodnie, okres rozwoju zapalenia płuc trwa zwykle 7 dni, okres wzmagania się nieżytów zwykle tylko kilka dni, dla każdego więc z tych zaczynów innym jest czas wzrostu; także i ubywanie choroby jest rozmaite; zaczyn zapalenia płuc nagle ginie a z nim i gorączka nagle ustaje, zaczyny gośćca, krztuśca, nieżytów, bez wkroczenia terapii powolnie tylko marnieją, powoli też choroba ustępuje.

4) Kwas salicylowy niszczy zaczyn gośćcowy, nie niszczy zaś zaczynów nieżytowych i zapalenia płuc.

Rozbiorem tych chorób i ich przypadów nie będziemy się tu daléj zajmować, należy to bowiem do patologii szczegółowéj, natomiast zajmiemy się jeszcze rozbiorem gorączki na podstawie nauki o fermentacyi.

VII. Pogląd na najważniejsze teoryje gorączki *).

Chcąc sobie przedstawić, co się dzieje z zaczynami przeziębnemi i w ogóle zakaźnemi, gdy dostaną się do krwi, musimy wyrobić sobie pewne wyobrażenie o tém, co to jest gorączka?

Biorąc się do omówienia spraw gorączkowych wiem, że mam do czynienia z najważniejszym bez wątpienia przedmiotem w całym obszarze patologii wewnętrznéj i chirurgicznéj, że puszczam się na niebezpieczne przestwory morza, na którém znakomici patologowie żeglując wszystkie siły umysłowe wytężali, by wśród fali przypuszczeń zbliżyć się do brzegów prawdy. Co do mnie, chcąc ująć wszystkie przypady chorób przeziębnych i zakaźnych w jedną organiczną całość na podstawie nauki o zaczynach i fermentacyi, byłbym szczęśliwym, gdyby udało mi się, wstępując w ślady przez tychże badaczów podane, posunąć zarazem ich teoryje gorączki o jeden krok naprzód.

W tym celu musimy przedewszystkiém w krótkim historycznym szkicu zaznajomić się z najważniejszemi poglądami na gorączkę.

Podczas gdy Hippokrates tylko niektóre rodzaje gorączki za pomyślny objaw pod względem prognostycznym uważał, wyrobiło się w ciągu wieków zwolna pomiędzy lekarzami i publicznością przekonanie, że gorączka jest czémś pożądaném w chorobie, jest siłą leczącą przyrody, która za pomocą niéj niszczy istoty chorobo-twórcze *(materia peccans)*, że jestto *affectio vitae conantis mortem avertere* (Boerhave, Stoll). Pojęcie to zdaje się szczególniéj wypływało z obserwacyi gorączki zimniczéj. Widząc błogie uczucie z bezgorączkowia wypływające po przebyciu silnego napadu zimniczego, latwém było przypuszczenie, że silna gorączka pokonała silnego wroga; następnie przeniesiono pojęcie to i na inne gorączki. Ztądto tłumaczy się opór, jaki przez długi czas stawiano wprowadzeniu w użycie kory peruwiańskiéj. Obawiano się, by przez usunięcie gorączki, któryto skutek przynajmniéj w zimnicy był widocznym, nie zatrzymała się materyja chorobowa w ustroju, którаby mogła stać się zaczątkiem późniejszych chorób. Przekonanie to trwało z małemi zmianami i wyjątkami aż do zeszłego stulecia.

Zupełny przewrot w pojęciach o gorączce nastąpił dopiero we Francyi od czasu Broussaisa (1772 — 1828) i całéj szkoły tak zwanéj fizyjologicznéj, w Niemczech od rozwoju anatomii patologicznéj. Popadnięto w drugą ostateczność. Każdą gorączkę uważano za wyraz ogólny zapalenia miejscowego; raz wywołaną ona miała być przez zapalenie płuc, drugi raz przez zapalenie śledziony np. w zimnicy, trzeci raz przez zapalenie swoiste przewodu pokarmowego w durze i licznych innych chorobach, a nawet gorączkę w osutkach ostrych, podobnie jak w róży uważano za wyraz zapalenia skóry; w ogóle gorączka była oddziaływaniem cierpienia miejscowego na stan ogólny za pośrednictwem układu nerwowego i układu krążenia. Najdaléj w tym kierunku poszedł Zimmermann *(Deutsche Klinik.* 1862 i 1863.), który utrzymywał, że należy pojęcie i wyraz „gorączka“ zupełnie wyrzucić z patologii i należy go zastąpić wyrazami „podwyższenie ciepłoty“, gdyż według Zimmermanna są to pojęcia jednoznaczne.

Ten kierunek zapatrywań wywarł niezmierny wpływ na całą medycynę nowoczesną, a odbiło się to i w metodach leczenia. Przestano leczyć gorączkę uważając ją za przypad uboczny, a wytężono całą uwagę na zmiany w poszczególnych narządach.

Na odmienne nieco tory zwrócił Traube naukę o gorączce, a choć teoryja jego okazała się fałszywą, popchnęła

*) Liebermeister: *Handbuch der Pathologie u. Therapie des Fiebers. Leipzig 1875.*
Korczyński: Nowsze teoryje gorączki. Lwów 1872.

jednak badaczy do skrzętnego zbierania nowych faktów i posunięcia nauki o krok naprzód.

Traube *(Gesammelte Beiträge zur Pathologie u. Physiologie II.)* podjął myśl Ficka (1856) i utworzył teoryję gorączki, według któréj podwyższenie ciepłoty w gorączkach nie pochodzi od zwiększonego wyrobu ciepła, lecz od zmniejszonego oddawania ciepła na zewnątrz. Skutek ten przedstawiał sobie Traube w następujący sposób: W gorączkach zadrażnione zostają nerwy naczynioruchowe szczególniéj w drobnych tętniczkach posiadających najwięcéj włókien mięsnych, w skutek tego zmniejsza się ilość krwi w naczyniach włosowatych, krew w mniejszéj ilości dochodząc do powierzchni ciała, mniéj się téż ochładzać może, także zmniejszone w ten sposób parowanie przyczyniać się ma do podniecenia gorączki.

Między licznymi krytykami téj teoryi najwybitniejsze zajął miejsce Liebermeister. Zanim jednak w teoryi jego się rozpatrzymy, musimy jeszcze przytoczyć prace Billrotha i Ottona Webera stanowiące epokę w nauce o gorączce, a które poprzedziły wywód Liebermeistra.

Badacze ci dowiedli, że i bez zboczeń miejscowych w ustroju powstać może gorączka, a przezto zwalczyli ów kierunek wyłącznie anatomiczno-patologiczny, o którym wyżéj mówiliśmy.

Niezawiśle od siebie w r. 1864 wstrzykiwali oni zwierzętom ropę jużto świeżą już zepsutą, daléj różne ciała gnijące zwierzęce i roślinne do krwi lub do tkanki podskórnéj i otrzymywali w ten sposób wysoki stopień gorączki. Z tych doświadczeń wynikł wniosek, że wszystkie tak zwane gorączki przypadowe *(febres symptomaticae)* pochodzą od wessania do krwi z ognisk zapalnych istot gorączkotwórczych *(substantiae pyrogenae)* za pośrednictwem żył lub naczyń limfatycznych. Zapatrywania te zyskały jeszcze pewniejszą podstawę, gdy Breuer i Chrobak wykazali, że nawet po przecięciu wszystkich nerwów nogę psa zaopatrujących powstać może gorączka, jeśli w téj nodze mechanicznym lub chemicznym sposobem wzbudzi się zapalenie, a nadto Billroth wykazał, że samo draźnienie nerwów gorączki nie wywołuje.

Billroth i jego zwolennicy nazywają twory wzbudzające zapalenie miejscowe istotami zapalno-twórczemi *(phlogogene Substanz)*. Klebs, Socin, Hueter poszli w tym kierunku jeszcze daléj twierdząc, że nietylko gorączka inaczéj powstać nie może jak przez dostanie się istot gorączkotwórczych do krwi, ale i wszelkie zapalenia a więc cierpienia miejscowe gorączkę wywołujące nie inaczéj powstają jak przez dostanie się istot zakaźnych do miejsca zapalenia, że zatem istoty zapalnotwórcze i gorączkotwórcze są identyczne, tylko raz działają miejscowo, drugi raz dostawszy się do krwi wywołują zboczenie ogólne czyli gorączkę.

Podczas gdy jedni poczytują te istoty zakaźne za uorganizowane (tj. rośliny najniższego rzędu), inni np. Billroth poczytując je za rodzaj fermentu w dawniejszém tego słowa znaczeniu, zowią je zymoidem. Jeśli jednak nauka Pasteura o fermentach jest prawdziwą, wtedy zymoidy Billrotha w nauce ostaćby się nie mogły, gdyż podług Pasteura wszystkie fermenty są uorganizowanemi istotami roślinnemi, rozwijającemi się na tle innych istot organicznych. Mimo górującego kierunku humoralnego w tych nowoczesnych poglądach na gorączkę nie mogą się obyć autorowie tychże bez przypuszczenia wpływu nerwowego.

I tak Billroth orzeka, iż ta hipoteza gorączki zdaje mu się najprawdopodobniejszą, która przypuszcza, iż z ognisk zapalnych dostają się istoty gorączkotwórcze do krwi, które ztąd za pośrednictwem układu nerwowego wywołują gorączkę (Billroth: *Neue Beobachtungsstudien über Wundfieber. Langenbecks Archiv XIII. 1872)*, a Liebermeister określa bliżéj ten wpływ nerwowy w ten sposób, że istoty gorączkotwórcze prócz innych zboczeń jakie w ustroju wywołują, mają ten wpływ na ośrodek nerwowy regulujący cieplotę ciała, że nastrajają go na wyższy stopień, niż u ludzi zdrowych. W ten więc sposób kojarzą nowocześni patologowie zapatrywania humoralne z neuropatologicznemi, jednak tak krew, jak i ośrodki nerwowe są podług nich tylko pośrednikami w działaniu innéj, dotychczas dobrze nieznanéj potęgi, a tą potęgą są owe istoty zapalno- i gorączko-twórcze.

Z powodu, że teoryja Liebermeistra pomimo krytyki jakiéj od Senatora doznała, uważaną być może za ostatni wyraz obecnych pojęć o gorączce, musimy jeszcze nieco bliżéj ją określić.

Na podstawie licznych doświadczeń kalorymetrycznych, tudzież przez badanie ilości wydechanego CO_2 i badanie wytworzonego mocznika w moczu u gorączkującego w czasie napadu dreszczów i w czasie następnego okresu gorączkowego i porównanie tychże z temiż czynnikami u ludzi zdrowych, przekonał się Liebermeister, że w gorączkach wbrew teoryi Traubego nietylko wyrób ciepła, ale i oddawanie czyli utrata ciepła są zwiększone, że więc cała sprawa gorzenia, cała odnowa jest spotęgowaną *(gesteigerte Wärmeproduction, gesteigerter Wärmeverlust)*.

Lecz ani zwiększony wyrób ciepła, ani zmniejszone oddawanie tegoż na zewnątrz nie są istotą gorączki. Istotę gorączki stanowi według Liebermeistra nastrojenie organizmu za pomocą ośrodków nerwowych do wyższéj ciepłoty, gdyż zdrowy człowiek może nawet więcéj ciepła wyrabiać niż gorączkujący, a mimoto cieplota jego nie albo bardzo mało się podwyższy, dlatego, że organizm jego nastrojony jest na 37° C.

Że takie nastrojenie u zdrowych *(Wärmeregulirung)* istnieje, dowodzi tego właśnie ta okoliczność, iż mimo tak rożnorodnych warunków, w jakich człowiek się znajduje, ciepłota ta zawsze około 37° C. wynosi z nieznacznemi dobowemi wahaniami, któreto wahania utrzymują się i u gorączkujących tylko przy wyższym nastroju. Do regulowania ciepłoty służą nerwy i ośrodki nerwowe tamujące i podniecające *(moderirendes und excito-calorisches System)*, pod których wpływem ciągle zostają tak oddawanie ciepła na zewnątrz jak i wyrób ciepła. (Liebermeister: *(Handbuch der Path. u. Ther. des Fiebers, S. 256, Mechanismus der Wärmeregulirung)*.

Liebermeister uznaje teoryje Billrotha i Webera o istnieniu zapalno- i gorączko-twórczych istot za słuszne, ale mniema, że należy je uzupełnić w ten sposób, że istoty te mają ten wpływ na ośrodki regulujące cieplotę, iż nastrajają je na wyższe stopnie. Nastrojony w ten sposób zostaje tak ośrodek cieplotę tamujący, jak i ośrodek cieplotę wzmagający. Pod wpływem ośrodka tamującego zostaje przeciew skórny, pot, skurcz mięśni skórnych, skurcz i rozkurcz naczyń krwionośnych w skórze. Pod wpływem ośrodka podniecającego cieplotę cały układ krążenia i oddychania, działanie nerwów odżywczych itd. Za regulatora najczulszego ciepłoty ustroju uważa Liebermeister na mocy różnych spostrzeżeń nie powierzchnię ciała i nie organa wewnętrzne, lecz warstwę pośrednią, która w pewnéj głębokości pod skórą leży, np. na wewnętrznéj granicy tkanki podskórnéj, albo w powierzchownych warstwach mięśni. Jeżeli więc ta warstwa się zbyt

oziębi lub ociepli przenoszą nerwy czulne wrażenie oziębienia lub ocieplenia do ośrodka regulującego ciepłotę, a ztąd nerwy ruchowe i tamujące wprawione zostają w odpowiednią czynność, aby jednostajny stopień cieploty odpowiedni nastrojowi gorączkowemu lub bezgorączkowemu utrzymać. Przypuszczenie wszelkiéj innéj warstwy lub części ciała za regulatora uważa Liebermeister jako mylne, gdyż przy wszelkich innych przypuszczeniach powstają trudne do rozwiązania sprzeczności. Warstwę tę nazywa warstwą nastrajającą (*die massgebende Schicht*). Mięśnie są jak się zdaje główną tkaniną ciepło wytwarzającą. Ponieważ według Liebermeistra ta warstwa nastrajająca jest regulatorem ciepla, a wiemy z anatomii, że właśnie w téj warstwie leżą gruczoly potne, więc mniemam, że gruczoły potne są najważniejszym regulatorem ciepla u ludzi, który ciepłotę ciała utrzymuje na 37° C. Jestto milijon cudownych termometrów w tkaninie skóry na całéj jéj przestrzeni tkwiących, których zadaniem jest nietylko przy pomocy otaczających je nerwów ciepłotę w każdém miejscu skóry odczuć, ale zarazem ją regulować, a to przez większe lub mniejsze otwarcie albo nawet zupełne zamknięcie przewodów potnych czyli porów skórnych. Gdy nosimy czas dłuższy pewne ubranie, albo włosy nieostrzyżone, wtedy gruczoly potne i pory w skórze o tyle się otwierają i czynność swą rozwijają, a naczynia je otaczające o tyle się kurczą lub rozszerzają, by tę jednostajną ciepłotę ciała przez odpowiednio zastósowane parowanie utrzymywać.

Ten nastrój gruczołów potnych, porów w skórze i naczyń skórnych pod wpływem pewnego ubrania nazywamy przyzwyczajeniem ustroju do tego ubrania. Gdy zdejmiemy taką odzież a weźmiemy na siebie lżejszą, wtedy gruczoly potne, pory i naczynia skórne nie mogą w jednéj chwili skurczyć się i nastroić do tych nowych warunków. Jestto chwila najsposobniejsza do wnikania zaczynów przeziębnych, ponieważ pory nie są jeszcze należycie skurczone, a pod wpływem zimna prąd przeziewu skórnego odśrodkowy łatwo na dośrodkowy się zamienia.

Z tego wszystkiego cośmy tu dotąd o gorączkach mówili, widzimy jasno, że znakomitsi patologowie nowocześni jako ostateczną lecz nieznaną przyczynę gorączki przypuszczają obecność istot gorączkotwórczych we krwi. Liebermeister idzie dalej w przypuszczeniach i mniema, że z największém prawdopodobieństwem tak dla chorób gnilnych, jak i dla chorób zaraźliwych istotami gorączkotwórczemi są najniższe ustroje roślinne. W jaki jednak sposób one gorączkę wzbudzają, czy bezpośrednio, czy pośrednio przez swą odnowę i rozwój *(durch ihren Stoffwechsel)*, albo czy one przez działanie na otoczenie dopiero istoty gorączkotwórcze wyrabiają, tego L. rozstrzygać nie chce. Daléj utrzymuje L., iż nie można wiedzieć, czy podnoszą one wyrób ciepla *(Wärmeproduction)* przez własne utlenianie, lub jako fermenty usposabiają tkanki ustrojowe do utleniania, ale jedno i drugie przypuszczenie nie jest dostateczne, gdyż prócz tego muszą one działać na ośrodki regulujące ciepłotę i nastrajać je na wyższy stopień. (Lieb. l. c. str. 382.)

Po tym historycznym przeglądzie teoryj gorączek przystępuję do rozwinięcia teoryi gorączki, jaką sam sobie wyrobiłem w chorobach przeziębnych i zakaźnych w ogóle, na podstawie nauki o fermentacyi *(Pasteura)*.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Przypadek gruźliczego przeistoczenia gruczołów oskrzelowych i nerwu wzrokowego. Wytrzeszczak. Wyłuszczenie gałki wraz z nowotworem. Zwyrodnienie gruźlicze części skrzyżowania nerwu wzrokowego. Śmierć w skutek gruźliczego zapalenia opon miękkich mózgu.

Obserwował i skreślił Dr. **A. J. Laskiewicz-Friedensfeld**,
Sekundaryjusz w szpit. powsz. we Wiedniu, oraz demonstrator w zakł. histologiczno-fizyjolog. prof. Brückego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 40.)

Sekcyja wykazała następujące zmiany: Ciało 97 cm. długie, dość dobrze i odpowiednio wiekowi rozwinięte, w miernym stopniu odżywione; plamy pośmiertne w miernéj ilości. Źrenica jedynego oka lewego nieco rozszerzona. Powieki oka prawego wciągnięte w jamę oczodołową, $^1/_2$ cm. powyżéj zewnętrznego kąta szpary powiekowéj zaczyna się przewód prowadzący w górę, naprzód i na wewnątrz, wzdłuż szorstkiego i obniżonego brzegu nadoczodołowego aż do środka tegoż. Poniżéj powieki dolnéj widać w prawym policzku kilka ciemnoczerwonawemi strupami pokrytych otworów, przez które w głębokości kilku cm. dochodzi się aż do prawego brzegu podoczodołowego, również, jak i brzeg podoczodołowy okazującego zmiany cechujące martwinę powierzchowną częściową (*necrosis partialis suprf.*) tj. powierzchnię szorstką, nagą, nie pokrytą okostną. Przewody owe są bardzo wązkie, otwory do nich prowadzące są wciągnięte na wewnątrz. Szyja odpowiedniéj długości i grubości. Klatka piersiowa cokolwiek spłaszczona. Brzuch nie wzdęty. Powłoki czaszki blade. Sklepienie czaszki 16 cm. długie, $13^1/_2$ cm. szerokie i blizko 3 mm. grube. Opona mózgowa twarda mocniéj przyczepiona do miejscami szorstkiéj blaszki szklistéj. W zatoce sierpowatéj większéj dość dużo krwi płynnéj. Wewnętrzne opony wypukłéj górnéj powierzchni mózgu są cienkie; część tych błon odpowiadająca prawemu rowkowi Sylwiusza i skrzyżowaniu nn. wzrokowych zgrubiała i nieprzeźroczysta; w okolicy naczyń znajduje się w błonie naczyniowéj mnóstwo gruzełków prosówkowych; również w lewym rowku Sylwiusza i wewnętrznéj powierzchni obu płatów czołowych. W tych częściach opony naczyniowéj mózgu, które były siedzibą gruzełków, znaczne nasiąknięcie opony miękkiéj wypociną galaretową żółtawo-szarą, miejscami dość grubą i wnikającą w głąb rowków powierzchni mózgowéj. Na podstawie mózgu uderza natychmiast okrągławy guz wielkości orzecha włoskiego, który zniszczył tylną (odśrodkową), wewnątrzczaszkową część n. wzrokowego, jakotéż i prawą połowę skrzyżowania nn. wzrokowych. Guz ów, powleczony oponą wiotką, która znów nasiąknięta jest wypociną surowiczo-ropną z mnóstwem gruzełków, naciska tętnicę szyjną wewnętrzną prawą, jakotéż i jéj gałązkę, która bieży ku spoidłu; ścianki tych naczyń całkiem były nienaruszone; w innych tętnicach na podstawie mózgu znajdowała się krew płynna. Istota mózgowa w ogóle bardzo miękka, szczególnie w okolicy ścian komórek bocznych mózgowych, znacznie rozszerzonych i wypełnionych surowicą mętną.

Nowotwór w mowie będący (odrysowany i opisany przez docenta Dra Chiariego w Strickera *med. Jahrbücher* 1877, IV) składał się z 2ch ostro odgraniczonych części, część korowa 1 mm. gruba, miała kolor szarawy i składała się ze ściśle ze sobą

połączonych włókien łącznych, ubogich w naczynia, z niewielu komórkami okrągłemi i wrzecionowatemi: w skład téj części korowéj nowotworu wchodzą również i pęczki nerwów bardzo cienkich, zaopatrzonych w rdzeń, rozpadły po większéj części w kropeczki. Środkowa część nowotworu składała się z tkanki ziarninowéj, któréj komórki okrągławe gdzieniegdzie ściśléj złączone były, formując maleńkie guziczki, zawierające komórki olbrzymie, dochodzące do znacznych rozmiarów (80 mikromm.) z mnóstwem (do 60) jąder. Tkanka ta miała kolor żółtawy; cząstki jéj miejscami rozpadały się w masę suchą drobnoziarnistą, w innych miejscach znów ulegały zanikowi, marskości i zserowaceniu. Nie ulega więc najmniejszéj wątpliwości, że guz w mowie będący należał do gromady nowotworów gruźliczych. Obydwie części guza ciągnęły się w kierunku ku otworowi n. wzrokowego, gdzie średnia, zserowaciała, a więc starsza część nowotworu się konczyła, zewnętrzna zaś kora przechodziła aż do jamy oczodołowéj, gdzie się łączyła z tkanką bliznowatą, wyścielającą tę jamę i wypełniającą jéj tylną połowę. W tkanee téj, składającéj się z pęczków włókien łącznych, ściśle między sobą związanych i zawierających między sobą resztki mięśni, nerwów i tłuszczu oczodołowego, znajdowały się ziarneczka świeżych guziczków prosówkowych z komórkami olbrzymiemi wielojądrowemi; niektóre guziczki gruźlicze wielkości główki od szpilki okazywały oznaki przeistoczenia wstecznego. W jamie oczodołowéj było nieco płynnéj ropy.

Nie od rzeczy będzie w tym tak rzadkim przypadku dołączyć i stan innych narzędzi, skonstatowany przy sekcyi a ważny z tego względu, że wyjaśni nam cały bieg choroby.

W tchawicy znajdował się płyn śluzowo-ropny w znacznéj ilości. Gruczoł tarczykowy niewielkich rozmiarów. Płuca cokolwiek rozdęte zawierały znaczną ilość śluzu pienistego, dość dużo śluzu i ropy w oskrzelach, które odpowiednio średniemu i dolnemu zrazowi po stronie prawéj w znacznym stopniu były rozszerzone. W osierdziu kilka gramów surowicy czystéj. Serce odpowiedniéj wielkości i należycie skurczone zawierało krew płynną, po części skrzepłą. Gruczoły limfatyczne oskrzeli po większéj części powiększone, nabrzmiałe, wewnątrz zserowaciałe, lub zawierające mnóstwo gruzełków albo téż złogi wapienne. W narzędziach jamy brzusznéj krwią przepełnionych żadnych zboczeń nie znaleziono. Przebieg gruźlicy w tym przypadku, z pewnością był następujący: Początku szukać należy w zserowaciałych i gruzełkami przepełnionych gruczołach oskrzelowych, drażnionych długotrwałym nieżytem lub śluzoropotokiem oskrzelowym, który prowadził do rozstrzeni; w skutek skazy krwi nastąpiło niby przerzutowe umiejscowienie sprawy gruźliczéj w postaci nowotworu gruźliczego w nerwie wzrokowym, za pośrednictwem i w skutek którego rozwinęło się zapalenie opon mózgowych gruźlicze. Ponieważ we wnętrzu nowotworu pierwiastki gruzełkowe były zserowaciałe, a więc starsze, włókna nerwowe zaś biernie się zachowały, gdyż były na zewnątrz w części korowéj porozrzucane, więc nowotwór w mowie będący zaczął się rozwijać we wnętrzu samego nerwu wzrokowego, na podstawie tkanki łącznéj. Włókna nerwowe musiały coraz bardziéj na zewnątrz ustępować; tkanka łączna znajdowała się w stanie bujania i rozrostu; do téj tkanki dołączyły się komórki wędrujące, a wreszcie komórki olbrzymie. Która z 2 części tego dwukulistego nowotworu o postaci klepsydry najprzód zaczęła się rozwijać, czy przednia część oczodołowa, lub tylna czaszkowa, tego powiedzieć nie umiem. Być może, że pytanie to da się wyjaśnić dopiero, gdy prof. Sattler skończy poszukiwania swe drobnowidowe nad okiem i guzem n. wzrokowego przez siebie wyłuszczonych.

Sattler uczynił o tym przypadku krótką wzmiankę na zeszłorocznem zebraniu oftalmologów w Heidelbergu (zob. Hirschberga *Centralblatt f. Augenheilkunde, September 1877)*. Zmiany w nerwie wzrokowym uważa on jako skutek zwyrodnienia gruzełkowatego n. wzrokowego, począwszy od skrzyżowania aż do saméj siatkówki. Obraz wziernikowy tłumaczy S. obecnością najwyższego stopnia obrzęku brodawki n. wzrokowego oraz ognisk zwyrodnienia w siatkówce. $^2/_3$ tylne części oczodołowéj połowy n. wzrokowego całkiem były zniekształcone i zwyrodnione w drobno-ziarnistą, suchą, serowatą masę gruźliczą. Przednia trzecia część okazywała budowę, jak Sattler się wyraża, całkowicie dezorganizowaną, gdyż ani śladu włókien nerwowych poznać nie było można. Podanie to Sattlera w porównaniu z poszukiwaniem Chiarego dowodzi, że część oczodołowa nowotworu była starszą, gdyż Chiari w tylnéj połowie (czaszkowéj) dwukulistego nowotworu znalazł resztki zwyrodniałe włókien nerwowych. Nowotwór musiał więc powstać w oczodole i późniéj, jak to najczęściéj się zdarza przy nowotworach oczodołowych w ogóle, zapewnie jeszcze przed wyłuszczeniem oka zaczął wzdłuż pnia n. wzrokowego rozrastać się w kierunku aż do części środkowych. Na miejscu prawidłowéj tkanki n. wzrokowego znalazł Sattler tkankę ziarninową, a mianowicie składającą się z komórek okrągławych i podłużnych włókien łącznych, przechodzących w okolicy brodawki n. wzrokowego w podścielisko siatkówki. Wewnętrzną pochewkę (*Pialscheide*) n. wzrokowego można było jeszcze rozpoznać; w przestworach, między jéj wypustkami się znajdujących i znacznie rozszerzonych, widział świeże guziczki gruźlicze z komórkami olbrzymiemi wielojądrowemi oraz masę serowatą i resztki owych dużych komórek. Znaczniejsze zmiany okazywała średnia t. zw. pajęcza pochewka (*Arachnoidalscheide*) n. wzrokowego. Między jej to podłużnemi włóknami najwięcéj było komórek okrągłych w całéj przestrzeni n. wzrokowego aż do okolicy brodawki. Między włóknami téj pochewki mnóstwo było gruzełków. Większa część włókien całkiem rozpadła się również jak i włókna nerwowe, przedstawiając szczególnie w samym środku przebiegu n. wzrokowego drobnoziarnistą i suchą masę serowatą. Włókna zaś zewnętrznéj twardówkowéj pochewki (*Duralscheide*) n. wzrokowego były więcéj porozrzucane aniżeli włókna pierwszych pochewek; między włóknami zewnętrznemi jednak mniéj było komórek lub masy serowatéj. Sattler popiera więc zdanie Chiarego, że w tym przypadku rozrost komórek, bujanie tkanki łącznéj i pojawianie się gruzełków miało miejsce przeważnie w pochewkach n. wzrokowego i ich wypustkach, słowem że nowotwór wziął początek w tkance łącznéj, a włókna nerwowe miały przytém udział bierny.

„Nowotworu gruźliczego téj postaci i wielkości dotychczas w nerwie wzrokowym nie widziano i w ogóle należą przypadki sprawy gruźliczéj w nerwach obwodowych do największych rzadkości.“ Jest to zdanie wypowiedziane przez Chiarego i Sattlera; ze stanowiska patologo-anatomicznego zdanie to jest całkiem słuszne. Badacz na polu medycyny jednak nie powinien być jednostronnym. Przyznając więc również, że guzy gruźlicze nadzwyczaj rzadko spostrzegano w nerwie wzrokowym, muszę jednak namienić, że powstanie nowotworu tego rodzaju daleko łatwiéj można sobie wytłumaczyć, aniżeli rozwijanie się onego w nerwach obwodowych; i że powtóre, nerwu wzrokowego nie należy liczyć do rzędu nerwów ostatniego rodzaju. Nie należy zapominać, że ze stanowiska embryjologii i fizyjologii nerw wzrokowy jest właściwie jakby rodzajem wypustki rdzenia mózgowego. Meynert (*Stricker's Handbuch der Gewebelehre* 1870, p. 731) zalicza nerw wzrokowy do włókien t. zw. „Projectionssystem“ uważając siatkówkę za środkową część tego układu, porównywając ją do kory mózgowéj i licząc zwoje n. wzrokowego u podstawy mózgu do ośrodków obwodowych tego układu, będących w związku z narzędziem akomodacyjnem, ruchowém i odruchowém oka. Skoro więc n. wzrokowy nie należy do rzędu n. obwodowych, lecz jest częścią istoty białéj mózgu, nic więc dziwnego, że w nim się rozwijają nowotwory gruźlicze, które dość często w postaci pojedynczych i

niekiedy dość wielkich guzów w mózgu się pojawiają. W nerwach spostrzegano niekiedy gruzełki przy ich wyjściu z mózgu (w korzeniach nerwów) w gruźlicy ostréj prosówkowéj opon mózgowych. (Cruveilhier *Traité d'anat. patholog. génér.* 1862, t. IV. p. 793). W oku, jak wiadomo, najczęściéj rozwijają się gruzełki w jagodówce, nie tylko w gruźlicy ogólnéj prosówkowéj ostréj, ale niekiedy we wcześniejszym téj choroby okresie, tak że już nie raz udało się okulistom przepowiedzieć koniec choroby, skoro nawet przy braku wszelkich objawów ze strony płuc lub innych narzędzi, widzieli cechujący obraz oftalmoskopijny gruzełków naczyniówki lub tęczówki. Wspomnieliśmy już przy innéj sposobności, że i w innych częściach oka, jakoto: w spojówce, w rogówce i w siatkówce, niektórzy autorowie (porównaj „Przegląd Lek." 1878, Nr. 3, str. 32) prawdziwe opisali gruzełki. W siatkówce dowiedli obecności pierwotnych gruzełków Perls i Manfredi. Już w roku 1876 wspomniałem (Przegląd Lekarski), że w jednym przypadku, tyczącym się 5-letniéj dziewczynki, któréj wyłuszczono gałkę z powodu niby wsporniaka *(glioma)* siatkówki, znalazłem wraz z Sattlerem komórki olbrzymie w siatkówce oderwanéj i żółtawéj beznaczyniowéj masie wypocinowéj, po za soczewką, powstałéj w skutek zapalenia ciałka rzęskowego; w sprawie zapalnéj brały nadto udział naczyniówka i siatkówka, które obie znacznie były zgrubiałe. (Przypadek ten, jako przykład gruźlicy siatkówki, przytoczył prof. Sattler w odczycie swym o gruźlicy w oku, na posiedzeniu heidelberskiém; l. cit.)

W nerwie wzrokowym, w którym widziano dotychczas włókniaki, różnego rodzaju mięsaki, śluzaki, nerwiaki, piaszczaki, kilaki, raki, śródbłoniaki *(Endotheliome)*, dotychczas dopiero w kilku przypadkach spostrzeżono gruzełki. Leber (*Die Krankheiten der Netzhaut und des Sehnerven; Lehrbuch der gesammten Augenheilkunde v. Gräfe u. Sämisch, V. Band 2te Hälfte*, s. 910), wspomina tylko o przypadku Hjorta (*v. Zehenders klin. Monatsbl. für Augenheilkunde, V*, s. 166), który przytacza także i Sattler. H. znalazł w samym nerwie wzrokowym maleńki gruzełek. Cruveilhier spostrzegł większy guz w przebiegu wewnątrzczaszkowym n. wzrokowego; guz ów powleczony był jeszcze włóknami nerwowemi i wychodził z tkanki łącznéj. Eulenburg (*Lehrb. der function. Nervenkrankheiten*, Berlin 1871, s. 324) wspomina kilkoma słowami o gruzełkach n. wzrokowego, nie jednak dokładnego nie podaje. Demarquay (*Traité des tumeurs de l'orbite* 1860, pag. 504) przytacza przypadek Demoursa, który w r. 1872 u 36 letniego mężczyzny, zmarłego z zapalenia płuc i opłucnéj i już na 2 miesiące przed śmiercią ociemniałego na oku lewém, znalazł we środku wewnątrzczaszkowego przebiegu n. wzrokowego gruzełek wielkości ziarnka konopi. Cruveilhier wspomina o ciekawym przypadku, obserwowanym przez M. Ladreita de la Charrière (1859); w przypadku tym znajdował się w wewnątrzczaszkowéj części nerwu wzrokowego gruzełek wielkości orzecha laskowego, otoczonego porozrzucanemi włóknami nerwowemi; pomimo tego nerw wzrokowy w dolnym swym przebiegu jakoteż i brodawka jego nie uległy zanikowi. Chory cierpiał gruźlicę płuc i umarł w skutek ostrego zapalenia gruźliczego opon mózgowych.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Fielding Blandford: **Die Seelenstörungen u. ihre Behandlung.** Vorlesungen über die ärztliche u. gerichtliche Behandlung Geisteskranker. Nach der II. Ausg. übers. v. Dr. Kornfeld. Berlin 1878, Enslin, in 8vo str. 483.

W nowszych czasach przetłumaczono na język niemiecki dwa dzieła psychijatryczne angielskie, napisane przez dwóch docentów londyńskich, a mianowicie: Maudsleya i Blandforda. Autorowie są to nie tylko koledzy ściślejsi, ale i przyjaciele, z których każdy w dziele swojém wynurza drugiemu wdzięczność swoją za pomoc użyczoną przy napisaniu książki; a jednak jeden drugiemu nie robi konkurencyi, pomimo że traktują jeden i ten sam przedmiot. Oba dzieła są znakomite, jednak każde z nich ma inne zalety a têm samém i inne wady. Maudsley jest uczonym fizyjologiem i psychologiem, bada on warunki fizyczne życia duchowego oraz związek zachodzący między objawami duszy zdrowéj i choréj i stara się przy badaniu życia duchowego metodę psychologiczną zastąpić fizyjologiczną; dzieło jego imponuje uczonością i świetnemi myślami, które dla czytelnika doświadczeńszego stają się pobudką do zastanowienia się na każdym kroku, wchodzenia w tok myśli autora i badania wraz z nim wielu kwestyj wyjaśnienia jeszcze potrzebujących; z drugiéj strony atoli nuży i niezadowala lekarza, który w książce szuka porady i pouczenia pod względem praktyki powszedniéj. Blandford przeciwnie jest praktykiem *par excellence.* On uczniów swoich wprowadza *in medias res*, nie wdając się w żadne długie wywody teoretyczne ani uczone rozprawy. Czytając książkę jego, powstałą z odczytów mianych w londyńskim szpitalu św. Jerzego, zdaje nam się, jakobyśmy znajdowali się pośród jego słuchaczy i słyszeli żywe słowo doświadczonego lekarza szpitalnego lub profesora klinicznego, który przy łóżku zastanawia się nad chorym, mając ciągle na uwadze, aby słuchacz z wykładu jego wyniósł jak największą korzyść dla przyszłego zawodu swego. Autor tak dalece jest klinicystą, że nie dotyka nawet kwestyj psychijatrycznych, jakkolwiek nader ważnych, ale po za obrębem wykładu klinicznego będących, jak np. ustawodawstwa dla obłąkanych, umieszczenia ich, itd.; również bardzo pobieżnie tylko wspomina o traktowaniu obłąkanych przed sądem, a jednak tytuł dzieła spodziewać się kazał, że z 19 wykładów choć jeden poświęcony będzie psychijatryi sądowéj.

Zresztą książka w mowie będąca pod każdym względem jest wybornym podręcznikiem nie tylko dla uczniów medycyny, ale i dla lekarzy praktycznych. Tłumaczenie i wydanie nic nie pozostawiają do życzenia; tłumacz ze swéj strony w dodatku zestawia przepisy pruskie o obłąkanych, co dla lekarzy pruskich może być bardzo pożądaném; całkiem niepotrzebnie atoli obdarzył nas pro- i epilogiem, celem przemycenia zapatrywań swoich dziwacznych, a zkądinąd już nam znanych. *L. B.*

Dr. Stanisław Markiewicz. **Assenizacyja miast. Tymczasowe środki assenizacyi miast naszych.** (Osobne odbicie z „Medycyny". Warszawa 1878.) in 8vo m., str. 80.

W dłuższym wstępie autor utyskuje na brak wiadomości z dziedziny higijeny pomiędzy lekarzami, zastanawia się nad wnioskami Virchowa, a mianowicie odnoszącemi się do kanalizacyi i wywózki. W pracy szczegółowéj wylicza autor

środki, jakie mogłyby w zupełności usunąć niedostatki higijeniczne w miastach, jako też co na razie uczynić wypada, zanim zupełna reforma w téj mierze przeprowadzić się da. Jako tymczasowe środki assanizacyi miast uważa urządzenie wychodków i śmietników oraz ogłoszenie przepisów odnoszących się do utrzymania tychże w czystości. Wielką wagę przywiązuje do sposobu wywożenia śmieci domowych i ulicznych i podaje w tym względzie przepisy policyjne. Radzi oczyścić wszystkie kanały miejskie, wadliwe zamknąć, a rynsztoki nowe i potrzebujące naprawy tak budować, aby przez nie jak najmniéj nieczystości dostawało się do gruntu. Dłużéj zatrzymuje się przy uwagach nad wychodkami i zbiornikami kloacznemi. Doły kloaczne jako złe nieuniknione mogą być cierpiane przez niejaki czas, lecz powinny być tak urządzone i wypróżniane, jak tego wymagają przepisy angielskie. System naczyń przenośnych połączony jest z wielkiemi trudnościami i niekorzyściami i autor podaje rozmaite środki do zwalczenia takowych. System beczułkowy uważa za najodpowiedniejszy ze wszystkich a szczególniéj w mniejszych miastach, jeżeli chodzi o tymczasowe poprawienie stosunków zdrowotnych, lecz zwraca zarazem uwagę na trudności pozbywania się ostatecznego odchodów. W razie gdyby nie można się obejść bez leja i rury spadowéj, radzi rury zaopatrzyć w syfony z zamknięciem wodném i łączyć je szczelnie ze zbiornikami, a oświadcza się za klozetami na wzór Rochdalskich. Zastanawia się nad umieszczeniem klozetów i zbiorników, nad rozmaitém ich urządzeniem, wielkością, dozorowaniem tychże ze strony służby miejskiéj i kosztami urządzenia. Następnie przechodzi do omówienia klozetów ziemnych systemu Mouleg, warunków, w jakich dałyby się zaprowadzić a w końcu wylicza przepisy policyjne, którychby musiano przestrzegać w razie urządzenia klozetów wodnych i przytacza ustępy ze sprawozdania Jana Simona z r. 1874 odnoszące się do zachowania czystości a tém samém zapobiegania rozmaitym chorobom z niechlujstwa pochodzącym.

Autor wychodząc na wstępie swojéj pracy z zasady, że potrzeba koniecznie dobréj i zupełnéj kanalizacyi dla miast większych i że ona jest wielce pożyteczną pod względem zdrowotnym dla miast wszystkich, tém samém cechuje z góry stanowisko, które zajmuje w obec pytania, jaką drogą mają się oczyszczać miasta. Nie chcemy się sprzeczać z autorem co do jego zasady, bo spór w téj sprawie między higijenistami nie rychło zakończy się stanowczo. Jakkolwiek najdzielniejszy szermierz kanalizacyi Pettenkofer bezwzględnie oświadcza się za kanalizacyją zupełną, to przecież wielu jego zwolenników w ostatnich czasach chwiać się zaczęło. Odzywają się bowiem coraz natarczywsze żądania, aby nie zanieczyszczano rzek odchodami kloacznemi, jak niemniéj z drugiej strony brak gruntu stosownego staje bardzo często na przeszkodzie zraszaniu pól. W każdym razie możemy się w zupełności pisać na zalecane przez autora środki zdrowotne, lecz nie możemy się z nim zgodzić co do przemiany wyrazu assanizacyja w assenizacyję, wyrazu i tak niebardzo szczęśliwie utworzonego. Pracę jego widzielibyśmy chętnie w rękach techników, przełożonych miast, a przedewszystkiém lekarzów, znaleść w niéj bowiem można wszystko w streszczeniu, co się odnosi do oczyszczania miast, a praca ta staje się tém cenniejszą, ile że przytoczone są w niéj liczne rozprawy i uchwały, jakie zapadały w rozmaitych sprawach zdrowotnych. *Dr. Buszek.*

Dr. E. Segel (w Rzeszowie): **Spiegelbilder aus dem ärztlichen Leben.** Wien 1878, M. Perles, in 8vo, str. 153.

Autor znany jest oddawna jako felietonista lekarski. Jakkolwiek pisywał wyłącznie do czasopism lekarskich niemieckich i obecny zbiór szkiców lekarskich również napisany jest po niemiecku, to jednak poczuwamy się do obowiązku zdania sprawy ze zbioru w mowie będącego, a to z dwóch powodów: raz, że autor jest naszym rodakiem, od lat wielu praktykującym w Rzeszowie, a powtóre, że autor przy każdéj sposobności wyraża się z wielką sympatyją i miłością dla kraju, w którym się urodził i w którym żyje.

Szkice poszczególne są bardzo zajmujące, dużo w nich humoru i dowcipu. Autor kreśli trafnie dolę i niedolę lekarza praktykującego na prowincyi, a mającego do walczenia nietylko z publicznością ale i z różnymi kolegami i koleżankami, śród których cyrulik, akuszerka, chłop i lekarz paryzki niepoślednie zajmują miejsce, opisuje zajęcie praktyka na prowincyi i przygody jego, i jakkolwiek nie przysięgalibyśmy, że *„all is true"*, co nam autor opowiada, to przyznać należy, że jest przynajmniéj podobném do prawdy. Nie przepomina także i o praktyce sądowolekarskiéj, jak np. o przyjemnościach jeżdżenia w 5ciu na nędznym wozie, siedzenia przy kilku rozprawach w ciągu kilku godzin odbywających się i t. d.

Czytelnik lekarski znajdzie w książce Dra Segla wiele ustępów przypominających mu zdarzenia z własnego życia a wraz z nami książce jeden tylko zrobi zarzut, że zawiera i kilka szkiców, które właściwie z życiem lekarskiém nic wspólnego nie mają. *L. B.*

Dr. F. Riegel: **O ważności badania tętna.**

Starzy lekarze nie mogący rozporządzać tylu zdobyczami na polu dyjagnostyki umiejętnéj, która z każdym rokiem prawie olbrzymie robi postępy i ograniczeni tylko do bystrego spostrzegania przypadków zewnętrznych od dawien dawna kładli wielki nacisk na badanie tętna i pod tym względem, jak to bezstronnie przyznać im należy, nieraz do mistrzowskiéj dochodzili biegłości. W ostatnich jednak lat dziesiątkach, kiedy dzięki auskultacyi ciągle doskonalonéj nauczyliśmy się z łatwością rozpoznawać różne zboczenia w zakresie narządów krążenia, uległo staranne badanie tętna niemal zaniedbaniu i dopiero w latach ostatnich zwrócono znów należytą nań uwagę, posługując się jednakże badaniem już nie za pomocą niepewnego palca, lecz za pomocą sfigmografów Vierordta lub Mareya, które graficznie przedstawiają nam ruchy tętnic oddając wiernie nawet najdrobniejsze w tym względzie odcienia. Wprawdzie lekarze praktyczni w codziennéj swéj praktyce nie mogą jeszcze korzystać z tych pięknych wynalazków i umiejętnych zdobyczy, gdyż stoi temu bardzo na zawadzie zawiła budowa sfigmografów i trudności w ich stosowaniu, jakoteż niezbędne ćwiczenie przez czas dłuższy, nim się potrzebnéj nabędzie wprawy, aby obrazy tętna nie ulegały zarzutom: jednakowoż już obecnie stało się niezbędnym obowiązkiem młodszego pokolenia lekarzy, aby zaznajomili się gruntownie z tą metodą fizykalnego badania i z sfigmografem w ręku ćwiczyli się w badaniu tętna, gdyż tylko tym sposobem mogą pochwycić te drobne odcienia w uderzeniu tętna, których znajomość zawdzięczamy studyjom sfigmograficznym. Wolf, Landois i Riegel największe położyli zasługi w tym drobnym zakresie dyjagnostyki, a Riegel obecnie w cennym zbiorze

odczytów Volkmanna przedstawił nam w niewielkim zeszycie obejmującym 44 stronnic wszystkie zasadnicze pojęcia odnoszące się do badań sfigmograficznych tętna sprychowego. Rozprawka ta napisana w sposób nader przystępny i potoczysty czyta się szybko i przyjemnie, ztąd też gorąco polecić ją należy wszystkim, którzy chcą się zapoznać z tém abecadłem na polu sfigmografii, tém bardziéj, że autor słynny ze swych pięknych i gruntownych prac w zakresie chorób wewnętrznych wolny jest od zbytecznego sangwinizmu i zupełnie trzeźwo i bezstronnie przedstawia w sposób jasny i zwięzły rezultaty badań sfigmograficznych do czasów ostatnich. *(Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge Nr. 144—145.)* *Obt.*

Dr. Mackenzie: Osutka po użyciu jodu u dziecka dotkniętego kiłą.

Autor opisuje przypadek kiły wrodzonéj, w którym po użyciu jednorazowém 2½ ziarna (=0·18) jodku potasu pojawiła się osutka purpurowa; w 45 minut po zażyciu leku cała twarz dziecka zczerniała, w 3 godziny później przyjęto je do szpitala. Twarz dziecka okazała się mocno obrzmiałą, barwy purpurowo-szaréj. Powieki nabrzękłe skutkiem wybroczyn i zamknięte, policzki zeszpecone przez plamy purpurowe gęsto obok siebie ustawione. Na ramieniu kilka plam czerwonych, które dnia następnego przybrały barwę purpurową. Już tego samego dnia część skóry na twarzy podminowanéj przez wybroczyny przeszła w zgorzel (nekrozę). W 68 godzin po zażyciu jodku potasu umarło dziecko. Oględziny zwłok pośmiertne wykazały kiłę i owrzodzenia w jelitach. Rozbiór chemiczny leku wykazał, iż do jodku potasu czysty jod nie był domięszany. Zdaniem M. osutka purpurowa powstała skutkiem zażycia jodku potasu, powstaniu zaś jéj sprzyjała kiła wrodzona. *(Wiener med. Woch.* 1878. Nr. 36). *Obt.*

Dr. Mendelssohn (w Blidach w Algieryi): O szczepieniu krowianki podczas panowania epidemii ospy.

W kwestyi, czy podczas panowania epidemii ospy należy lub można szczepić krowiankę, w kwestyi dotąd jeszcze spornej, autor na podstawie doświadczenia swego nabytego śród srożenia się ospy w Algieryi przez całą jesień i część ostatniéj zimy dochodzi do następujących wniosków: 1) Szczepienie krowianki, tak pierwotne jak i powtórne, nie tylko może lecz powinno się dokonywać podczas panowania epidemii ospowéj już to w celu profilaktycznym, tłumiącym wybuch choroby, już też w celu łagodzenia samego biegu ospy. 2) Podczas panowania epidemii nie wypada szczepić z ramienia na ramię, ponieważ nie można nigdy być pewnym, ażali dziecko, z którego się bierze krowiankę, w chwili zbierania z niego limfy, nie jest chorém na ospę. 3) Najlepszą limfą służącą do szczepienia podczas epidemii ospy jest krowianka zbierana z jałówek, a jeżeli takowéj otrzymać nie można, należy limfę zebraną z ramienia przechować w rurce i zaszczepić ją dopiero po 12 dniach, jeżeli w tym przeciągu czasu dziecko, z którego się tę limfę wzięło, okaże się zdrowém. *(Gazeta Lekarska* 1878, XXV, Nr. 14). *L. B.*

IV. Zdanie sprawy z 51 Zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich w Kasselu we Wrześniu 1878.

Skreślił Dr. **S. Domański.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

W sekcyi ginekologicznéj zalecał Martin do leczenia zapalenia przewłocznego macicy przedewszystkiem odjęcie szyi i to jego sposobem przez cięcie lejkowate z założeniem szwów.

Müller z Berna i Sänger z Lipska mówili o użyciu pilokarpinu w położnictwie. Pierwszy doświadczał go na macicach w okresie połogu i przekonał się, że skurcze są słabsze niż po ergotynie a przestanki dłuższe. W czasie porodu bóle płód wydalające nie pojawiały się, lecz tylko istniejące utrzymywały się. Zdaniem Sängera pilokarpin nie jest środkiem wzniecającym bóle *(wehenerregend)*, lecz tylko wzmagającym już istniejące *(wehenanregend)*. Rzadko tylko można za pomocą pilokarpinu dokończyć porodu przedwczesnego nieznacznie postępującego. Pilokarpin wydala płód tylko w czasie porodu; jest więc wybornym środkiem do przyspieszenia i uregulowania porodu, wzmocnienia słabych bólów w okresie wydalania płodu, do szybkiego i dostatecznego zwolnienia miękkich dróg porodowych, jeżeli ich niepodatność nie pochodzi z blizn. Nakoniec działanie pilokarpinu wsysające może mieć także znaczenie dla ginekologii.

Kehrer z Giessenu mówił o przyczynach zmiany tętna płodowego podczas skurczu macicy i sądził, że zmiana kształtu czaszki a przez nią ucisk i zadrażnienie nerwu błędnego są powodem zwolnienia tętna.

Prof. Berthold z Królewca mówił o „miryngoplastyce.“ Rzeczą powszechnie wiadomą, jak ważném pod każdym względem jest zagojenie przedziurawienia błony bębenkowéj i jak niestety w wielu bardzo przypadkach wszystkie środki ku temu celowi użyte zawodzą. Prof. B. wpadł zatém na myśl, żeby w takich nieuleczcznych przypadkach spróbować jeszcze tak zwanéj przez siebie miryngoplastyki czyli przesadzić kawałeczek zdrowéj skóry na błonę bębenkową w miejscu przedziurawienia, starać się go wgoić i tym sposobem zamknąć otwór nieprawidłowy. Doświadczenia dawniejsze uprawniały aż nadto do próby tego rodzaju na błonie bębenkowéj, tém bardziéj, że znaczna siła regeneracyjna tego organu, obfitość naczyń krwionośnych, jednaka ciepłota i wilgoć przewodu słuchowego po zatkaniu jego stanowią warunki tak pomyślne, jak je rzadko gdzieindziéj napotkać można. Z tych przeto powodów spróbował prof. Berthold miryngoplastyki w dwóch przypadkach, po zupełném zniesiesieniu otoku usznego. W jednym z nich, w którym otwór w błonie bębenkowéj dochodził do 3—4 mm. średnicy, odjął naprzód przyskórek z brzegów otworu przez przylepienie plastru angielskiego na 3 dni, poczém można było przystąpić do przyłożenia kawałeczka skóry odciętego z przedramienia przez lekkie przyciśnienie do odświeżonych brzegów rany. Przewód słuchowy zamknięto watą napojoną gliceryną z kwasem salicylowym (1:60). Drugiego dnia po téj operacyi część skóry przesadzonéj nabrała barwy brunatnéj a słuch był znacznie lepszy. 18go dnia przy wstrzykaniu odeszła część skóry, otwór był całkiem zatkany. W miesiąc po operacyi chory słyszał szept na 5 metrów, blizna wystawała nieco po nad błonę bębenkową. Co się z nią później stanie, pouczy dalsza obserwacyja. Bardzo podobnym był przebieg

ce, Dra Karola Kronenberga w Limanowie, Dra Jakóba Dorożyńskiego w Podhajcach, Dra Alfreda Berggrüna w Żydaczowie.

Tym sposobem długo oczekiwana organizacyja stała się faktem dokonanym. Mamy więc 22 lekarzy powiatowych 1 klasy i 33 lekarzy powiatowych 2 klasy stale ustanowionych, nadto 11 asystentów, którzy wprawdzie nie są urzędnikami i pobierają tylko renumeracyję, ale mają pierwszeństwo przed innymi lekarzami do uzyskania posady stałéj w razie opróżnienia się takowéj. Z dawnych fizyków obwodowych tylko 4 utrzymało się i są obecnie najstarszymi lekarzami powiatowymi. Oprócz nich jeden koncepista sanitarny i 17 prowizorycznych lekarzy powiatowych umieszczonych zostało w klasie 1széj. Z 33 lekarzy powiatowych 2giéj klasy 22 piastowało już dotąd posady lekarzy powiatowych prowizorycznych, a 11 jest świeżo zamianowanych, wszyscy z wyjątkiem jednego egzaminowani fizycy. Również nowomianowani asystenci złożyli wszyscy egzamin rządowy. Pozostaje tylko jeszcze do obsadzenia posada koncepisty sanitarnego przy Namiestnictwie, na którą to posadę, jak dowiadujemy się, osobny rozpisany będzie konkurs.

Z natury rzeczy wypływa, że jak przy każdéj organizacyi, tak przy niniejszéj dużo jest zadowolonych, a niemało malkontentów. Czystém niepodobieństwem było dogodzić wszystkim, zwłaszcza gdy względy słuszności przemawiały za utrzymaniem na posadach kilku dawnych fizyków obwodowych i w ogóle tych lekarzy, którym nic zarzucić nie można było. Z naszéj strony podnieść musimy z uznaniem okoliczność, że pomiędzy nowo mianowanymi lekarzami i asystentami znajduje się 3 prymaryjuszów i 7 asystentów klinicznych lub szpitalnych, z czego wynika, że Namiestnictwo przy obsadzaniu daje pierwszeństwo kandydatom, którzy mogą wykazać się z dłuższéj praktyki szpitalnéj lub klinicznéj. Jestto precedens nader ważny a dla kraju naszego wielce korzystny, bo snać i u nas minęły już te czasy, w których lekarz rządowy był lekarzem *sui generis*, a zapominano, że lekarz ten powinien być przedewszystkiém praktykiem, bo powołany jest przedewszystkiém do niesienia pomocy, a nie do spisywania raportów. Ze stanowiska więc przedmiotowego przyznać należy, że Namiestnictwo umiało wybrać kandydatów odpowiednich i tym wyborem krajowi rzetelną oddało przysługę.

* Po rozprawach nad zakładem kulparkowskim Sejm zajmował się już kilkakrotnie kwestyjami szpitalnemi, a mianowicie uchwalił organizacyję służby oraz uposażenie dwóch kapelanów przy tymże zakładzie zgodnie z wnioskiem Wydziału krajowego i przyjął do wiadomości sprawozdanie o budowie pawilonów szpitala św. Łazarza w Krakowie. Wreszcie na posiedzeniu odbytém w d. 7 bm. toczyły się rozprawy nad statutem szpitala św. Łazarza, którego projekt przedłożony przez Wydział krajowy podaliśmy w całéj rozciągłości w Nrze 36 Przeglądu Lek. Z zadowoleniem zapisać nam przychodzi, że uwagi nasze nad stósunkiem szpitala tego do klinik, umieszczone w Nrze 37, podjęte zostały przez kilku szan. posłów oraz przez p. referenta spraw lekarskich przy Namiestnictwie i że Sejm odpowiednie uchwalił zmiany w statucie. Mamy również nadzieję, że i uwagi nasze nad zakładem kulparkowskim nie były całkiem płonnemi, ponieważ dowiadujemy się właśnie ze źródła wiarogodnego, że komisyja sejmowa bada obecnie stósunki kulparkowskie i przesłuchuje osoby stósunki te dokładnie znać mogące.

Wracając do rozpraw nad statutem szpitala św. Łazarza, to wstrzymujemy się wprawdzie z podaniem takowych aż do nadejścia zapisków stenograficznych, a to z powodu, że one w dziennikach politycznych zbyt treściwie i nie bardzo dokładnie były umieszczone, ale wspomnieć już dzisiaj nam wypada o kilku poprawkach wniesionych a po części i przyjętych.

Przedewszystkiém poseł prof. Zatorski zapytuje, czy statut przesądza prawa miasta Krakowa do żądania bezpłatnego leczenia chorych ubogich. Na pytanie to odpowiada członek Wydziału Dr. Hoszard, że Wydział krajowy wprawdzie przekonany jest, że prawo to gminie m. Krakowa nie służy, ale statut kwestyi téj nie przesądza, ponieważ ostatecznie jeszcze nie jest załatwioną. (Gmina m. Krakowa statutem b. Senatu ma sobie zastrzeżonych 80 łóżek bezpłatnych dla chorych swoich ubogich; ponieważ jednak rząd w r. 1854 zastrzeżenie to po części zmienił, a w skutek tego Wydział krajowy łóżek tych odmawia, więc Rada m. Krakowa zanosi w sprawie téj skargę przeciw Wydziałowi przed trybunał administracyjny we Wiedniu. *Red).*

W przedmiocie zbliżenia stósunku klinik do szpitala przemawiali rektor Uniw. Jagiell. prof. Szujski, a z ramienia rządu radca namiestnictwa prof. Biesiadecki. Pierwszy dowodził niestósowności istnienia w Krakowie osobnéj kliniki i życzył sobie, aby statut poszedł za wzorami zagranicznemi, według których szpitale głównie dostarczają chorych klinikom. Ostatni słusznie podniósł, że w mieście takiém jak Kraków powinna i może istnieć łączność między profesorami a prymaryjuszami, a Wydział krajowy powinien tę łączność popierać. Wprawdzie istnieje rozporządzenie, że wolno chorych do kliniki przenosić, takowe jednak często jest fikcyjném, bo przenoszenie odbywać się może tylko za przyzwoleniem chorych, a doświadczenie uczy, że lekarzom łatwo skłonić chorego do odmówienia swego przyzwolenia. (Sądzimy, że nierównie częściéj i bez namowy chorzy sami nie życzą sobie przeniesienia do kliniki. *Redakcyja).* Członek Wydziału Dr. Hoszard przyznał, że kliniki są niestósownie umieszczone, ale w szpitalu św. Łazarza niema dla nich miejsca; Wydział krajowy zrobił Rządowi propozycyję, aby od szpitala zakupił miejsce i onego użył na wybudowanie klinik. (Porówn. Nr. 30, 31 i 32 Przegl. Lek., gdzie sprawa ta obszernie jest omówioną. *Redakcyja.)*

Przystępując do rozpraw szczegółowych Sejm przyjął naprzód etat urzędników a na wniosek Prezesa Akademii Majera uczynił tę zmianę, że zamiast nazwy asystentów zaprowadził nazwę sekundaryjuszów 2iéj klasy.

W statucie samym zmieniono na wniosek p. Majera §. 11 w ten sposób, że Wydział krajowy mianuje prymaryjuszów na przedstawienie komitetu administracyjnego po zasięgnięciu opinii Wydziału lekarskiego.

§. 32 traktujący o prawie profesorów klinicznych i ich asystentów do wybierania chorych na klinikę zmieniono według stylizacyi p. Majera. (Stylizacyi téj dotąd nie znamy. W ogóle paragrafu takiego niema w statucie, znamy tylko taki paragraf (§. 37) w instrukcyi dla dyrektora; porówn. uwagi nasze w Nrze 37 Przegl. Lek. *Red.)*

Wreszcie przyjęto poprawkę p. Majera do §. 61, mającą na celu, aby na żądanie rodziny zaniechano sekcyi zmarłego w szpitalu w razie, jeżeli konieczność jéj przez prymaryjusza nie jest uznaną.

Natomiast nie przyjęto poprawki p. Majera do §. 12, aby podobny stósunek, jaki zachodzi w oddziale położnic, tj. że profesor położnictwa jest zarazem prymaryjuszem, mógł być zaprowadzony i w innych oddziałach szpitala. P. Hoszard sprzeciwiał się temu dodatkowi ze względu, że uniwersytet jest rządowym i że obawia się połączenia nie na teraz lecz na przyszłość, bo nie można wiedzieć, jakiemi siłami i żywiołami Uniwersytet w przyszłości obsadzony będzie.

(Po nadejściu zapisków stenograficznych podamy uwagi nasze nad tą nieprzyjętą poprawką Prezesa Majera, jakoteż i nad przyjętym jego dodatkiem co do prawa wybierania chorych dla kliniki. *Red.)*

* Dziekan Wydziału lek. prof. Madurowicz rozpisał konkursy: 1) do d. 18 bm. na posadę asystenta przy katedrze anatomii patologicznéj i 2) do d. 20 bm. na posadę asystenta przy klinice chorób skórnych i wenerycznych.

* Z dniem wczorajszym Towarzystwo nasze podjęło znów czynności swoje, przerwane podczas dwóch miesięcy letnich. Staraniem naszém będzie zgodnie z życzeniem wyrażoném z wielu stron zdawać sprawę z posiedzeń jak najrychléj.

W miejsce Dra Wł. Bylickiego obrany został Dr. August Kwaśnicki, lekarz w szpitalu św. Ludwika, członkiem komisyi redakcyjnéj czasopisma naszego, a Dr. Skórkowski, asystent przy katedrze fizyjologii, sekretarzem dorocznym w miejsce Dra Wursta, który dla bliskiego wyjazdu urząd sekretarza złożył. Ustępującemu Prezes serdecznemi słowy podziękował w imieniu całego Towarzystwa za pracę dotychczasową.

* Temi dniami opuszcza nas Dr. Władysław Bylicki, b. asystent kliniki położniczéj, członek czynny Tow. lek. i członek komisyi redakcyjnéj tygodnika naszego, przenosząc się do Lwowa jako ginekolog praktyczny. Dr. Bylicki pracował przez lat 7 pod okiem prof. Madurowicza, zastępował tegoż w wykładach dla akuszerek i miał się właśnie habilitować jako docent operacyj położniczych, gdy okoliczności nieprzewidziane skłoniły go do przeniesienia się do Lwowa. Opuszczając Kraków pozosta-

wia nas pod wrażeniem utraty dobrego i sympatycznego kolegi oraz zdolnego i wykształconego lekarza, którego chętnie słuchano, ile razy w Tow. Lekarskiém głos zabierał, a mamy niepłonną nadzieję, że w stolicy kraju naszego potrafi sobie w krótkim czasie wyrobić stanowisko zaszczytne, jakie śród nas zajmował.

* Otrzymaliśmy „Vyročni zprava spolku českych lekařuv“ za rok 1877. Sprawozdanie samo nie przedstawia nic uwagi godnego, ale bardzo ciekawym jest spis członków, albowiem z niego dowiadujemy się, że szan. Towarzystwo lekarzy czeskich ma członków honorowych i korespondentów — w niebie. Takimi np. są fizyjolog Flourens i prof. Bronisław Chojnowski, obaj, jak wiadomo, już dawno zmarli. Prawda, że ostatni figuruje w spisie za rok 1877 jeszcze jako asystent w Kijowie, tak jak prof. Hoyer ciągle jest docentem, Lubelski biblijotekarzem Tow. lekarskiego w Warszawie, a Pirogów profesorem chirurgii w Petersburgu. Po tych datach możnaby dokładnie oznaczyć rok, w którym lista członków została ułożoną, ale w nich zarazem znajduje się dowód, że Tow. lekarzy czeskich nie troszczy się wcale o swoich członków, skoro nie wykreśla dawno zmarłych, ani nie zapisuje zmian zachodzących z czasem pod względem miejsca pobytu, awansu itd. Czy mianowanie członków zamiejscowych w takim razie nie jest prostą i czczą zabawką?

* W ostatnim październikowym zeszycie *Viertelj. f. gerichtl. Medicin* znajdujemy opis rozprawy ostatecznéj przed przysięgłymi w Esslingen w Würtembergii w sprawie 34 letniego rzeźnika, który z powodu złego stanu majątkowego postanowił w porozumieniu ze żoną swoją zamordować 4ro dzieci swoich, poczém małżonkowie mieli sami odebrać sobie życie. Zamiar ten w rzeczy saméj spełniony został, oskarżony atoli mimowolnie nie dopełnił samobójstwa na sobie, ponieważ urwał się postronek, na którym się powiesił. Badanie wykazało, że oskarżony pochodził z rodziny, w któréj przypadki nerwic, obłąkania, głuchoniemoty, samobójstwa i zbrodni były częstemi, że więc w wysokim stopniu był dziedzicznie usposobiony do choroby umysłowéj. Mimo to u obwinionego nie można było wykazać obłąkania, a ponieważ działał z zastanowieniem i wedle planu z góry ułożonego, nie można było przypuścić i obłędu przemijającego. Lekarze przez Sąd przesłuchani przypuszczali już to afekt rozpaczy do wysokiego stopnia posunięty, już to przytłumienie umysłu, żaden z nich atoli nie miał przekonania, że w czasie przygotowania okropnego czynu i w chwili popełnienia go był pozbawiony własnowolności, jakkolwiek chętnieby uznali własnowolność zmniejszoną, gdyby ustawa karna niemiecka nie stawiała dylematu: własnowolność lub całkowity brak onéj. Przysięgli orzekli: winny, a Sąd skazał winnego na śmierć, polecając go zarazem łasce monarszéj, która karę śmierci zamieniła na więzienie dożywotne. — Przypadek ten okropny i smutne jego zakończenie stanie się zapewne znów powodem wznowienia walki pomiędzy prawnikami a lekarzami o t. zw. poczytność zmniejszoną, z powodu któréj tyle już atramentu zużyto bezpotrzebnie, skoro prawnicy, którzy ostatecznie ustawy układają, nie przypuszczają żadną miarą jakiegoś stanu pośredniego między poczytnością a niepoczytnością. Dlatego téż wznowienie walki byłoby daremném, a przyznać należy, ze strony lekarskiéj całkiem niepotrzebném. Jeżeli bowiem znawcy przed Sądem w Esslingen mieli choć najmniejszą wątpliwość pod względem własnowolności podsądnego, a z opisu wynika, że wątpliwość taka w każdym razie zachodziła, mogli oni i powinni byli oświadczyć, że jakkolwiek u podsądnego choroby umysłowéj wykazać nie mogą, to przecież nie są także przekonani, że jest zdrowym na umyśle, i nie obciążając swego sumienia pozostawić ostateczne rozstrzygnięcie przysięgłym, którzy i tak o własnowolności orzekają. Nie wątpimy, że w takim razie przysięgli orzekliby byli *in mitius*, a niebyłaby na tém ucierpiała sprawiedliwość, gdyż właśnie jéj zasadą jest nie potępiać koniecznie, gdzie zachodzi wątpliwość. Ubolewanie zaś i rozpisywanie się nad przypadkiem *post festum* do niczego nie prowadzi.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 38 (od 15 do 21 września włącznie) umarło w Krakowie razem osób 41, męż. 19 i kob. 22; 25 osób w obwodach i 16 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 osób obecnéj ludności wynosiła 38.1; we Lwowie 30,1; w Warszawie 27,2; w Poznaniu 27,8; w Wiedniu 21,2; w Berlinie 30,5; w Budapeszcie 41,5; w Pradze 31 8; w Tryjeście 39,9; w Wrocławiu 26,7; w Monachijum 36,3; w Lipsku 20,0; w Dreznie 20,8; w Brukseli 15,7; w Paryżu 20,2; w Londynie 18,2; w Kopenhadze 21,3; w Petersburgu 34,5; w Odessie 52,7. W tymże czasie umarły w Krakowie z chorób zakaźnych 3 osoby, mianowicie: 1 z dławca, 1 z duru brzusznego, 1 z zimnicy. Przypadki krztuśca bywają rzadsze, natomiast pojawiają się przypadki płonicy a dur powrotny jeszcze nie wygasł.

* **Niemcy.** W półroczu letniem 1878 liczba słuchaczów medycyny na uniwersytetach z wykładem niemieckim była następująca: We Wiedniu 658, Würzburgu 475. Monachijum 456, Dorpacie 387, Berlinie 346, Lipsku 335, Gryfii 233, Zurychu 184, Fryburgu 181, Wrocławiu 178, Strasburgu 164, Tybindze 164, Gracu 161, Bonnie 154, Bernie 137, Królewcu 135, Erlandze 132, Hali 117, Gietyndze 114, Marburgu 110, Giessenie 108, Heidelbergu 103, Kielu 92, Jenie 87, Bazylei 70, Rostoku 39.

* **Paryż.** W półroczu zimowém wykładać będą na wydziale lekarskim: Gavarret fizykę lekarską i bijologiczną, Jaccoud patologiję lekarską, Sappey anatomiję, Chauffard patologiję i terapiję ogólną, Wurtz chemiję lekarską i bijologiczną, Trélat patologiję chirurgiczną, Le Fort operacyje, Parrot historyję medycyny, Seé, Lasègue, Hardy, Potain klinikę lekarską, Ball klinikę psychijatryczną, Gosselin, Richet, Broca, Verneuil klinikę chirurgiczną, Depaul klinikę położniczą, Brouardel medycynę sądową, Farabeuf ćwiczenia anatomiczne.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. Pettenkofer w Monachijum mianowany został członkiem honorowym król. szwedzkiego towarzystwa dla nauk i sztuk w Gotenburgu. — Prof. położnictwa w Pradze czeskiéj Dr. August Breisky otrzymał tytuł radzcy rządowego w uznaniu zasług piśmienniczych i nauczycielskich.

* **Wiadomości osobowe.** W obronie krajowéj mianowani zostali lekarzami batalijonowymi z rangą lekarzy pułkowych 2iéj klasy Drowie: Wacław Smetana w batalijonie rzeszowskim, Jan Hynek w przemyskim, Mikołaj Winnicki w lwowskim; w rezerwie lekarzami starszymi Drowie: Bronisław Longchamps de Berièr we Lwowie, Emanuel Rosenblatt w Krakowie.

* **Nekrologija.** D. 4 września umarł w Dorpacie prof. histologii i anatomii porównawczéj Dr. E. Reissner.

* **Epidemije i epizoocyje.** Ospa panuje ciągle w Londynie (121 chorych w szpitalach), w Budapeszcie, Warszawie, Petersburgu, oraz pojawia się w niektórych powiatach w Serbii. Tamże szerzy się jeszcze ciągle księgosusz, który w okolicach nowo zajętych (Wrania, Pirot, Niż) już prawie ustaje.

Redakcyja otrzymała:

Dr. T. WASYLEWSKI. Uiber Vagusreizung beim Menschen (Aus der medizinischen Klinik des Prof. Dr. Korczyński in Krakau). Osobne odbicie z „*Viertelj. f. praktische Heilkunde*“ 1878, in 8vo m. str. 13, z 7 rycinami.

Pamiętnik Tow. lek. warszawskiego pod redakcyją Konrada Dobrskiego, rok 1878, zeszyt IV.

W Sobotę dnia 19go b. m. o godz. 5 popołudniu odbędzie się w sali Akademii Umiej. Zgromadzenie ogólne Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich, na które Szanownych Członków uprzejmie zapraszam. *Prof. Dr. Korczyński,*
Prezes Stow. wyd.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. J. Z. w Dynowie: Kalendarz lekarski polski na r. 1879 nie wyjdzie w Krakowie. — **Szanownych kolegów** życzących sobie bliższéj wiadomości o miejscu odpowiedniém do praktyki upraszamy, aby zastósować się zechcieli ściśle do treści inseratu i zapytania swe przesyłali Redakcyi w liście bez adresu opatrzonym marką pocztową.

Sprostowanie. W numerze 40, str. 488, w szpalcie 2giéj, wierszu 3cim od końca zamiast „o znaczeniu“ powinno być „o oznaczaniu“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla